

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記のとおり検査内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

敬白

記

■変更日 令和6年12月9日（月）受付分より

■変更内容

検査項目	変更箇所	新	旧	変更理由	検査案内掲載頁
6064 副甲状腺ホルモン (PTH) インタクト	基準範囲	10～65 pg/mL	10～66 pg/mL	測定試薬の変更	p70
	報告下限値	3未満	2未満		
3528 HCVコア蛋白 [HCV抗原]	項目コード	3528	3531	検査内容の見直し	p105
	検体量	血清 0.8mL	血清 1mL		
	検査方法	CLIA	CLEIA		
	基準範囲	3.0未満 fmol/L	(-) 50未満 fmol/L		
	所要日数	3～5日	2～5日		
	報告上限値	9999.9以上	50000		
	報告下限値	3.0未満	50		

以上

※お問合せ先：029-837-2721 総合インフォメーション

2024-A-044